



Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	12.05.2020, 11:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz

Moderation: Lars Schaade / Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
 - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
 - Martin Mielke
- Abt.3 Leitung
 - Osamah Hamouda
- ZIG Leitung
 - Johanna Hanefeld
- FG14
 - Melanie Brunke
- FG17
 - Barbara Biere
- FG 32
 - Maria an der Heiden
 - Michaela Diercke
 - Ute Rexroth
 - Meike Schöll (Protokoll)
- FG36
 - Walter Haas
 - Silke Buda
- FG37
 - Tim Eckmanns
- IBBS
 - Christian Herzog
- Presse
 - Ronja Wenchel
- ZIG1
 - Johanna Hanefeld
 - Andreas Jansen
- BZgA
 - Heidrun Thaiss
- Bundeswehr
 - Frau Roßmann



TO P	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	<p>Aktuelle Lage</p> <p>International</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Zu den Top 10 Ländern nach täglichen Fallzahlen gehören weiterhin USA, Russland, Brasilien. • Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage: In Russland gibt es bisher ca. 221.300 Fälle, davon knapp über 2.000 Todesfälle. Die Anzahl neuer Fälle stabilisiert sich bei ca 10.000 pro Tag; es ist nicht mehr von einem exponentiellen Anstieg auszugehen. Ab 12.05.2020 werden Maßnahmen gelockert und Ausgangssperren aufgehoben, während physische Distanzierung bestehen bleibt. Die Testkapazitäten wurden auf 300.000 erhöht. <ul style="list-style-type: none"> • In den USA sind bisher 1,3 Mio. Fälle, darunter ca. 80.700 Todesfälle, aufgetreten. Im Weißen Haus besteht inzwischen Pflicht zum Tragen eines Mundschutzes. • Länder mit 7.000 – 70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage <ul style="list-style-type: none"> • Im Vergleich zum Vortag gibt es keine großen Änderungen. Brasilien zeigt weiterhin einen starken Anstieg. Im Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland ist noch kein Abfall der Fallzahlen zu beobachten, sondern eine Plateau-Phase, was angesichts der angestrebten Lockerungen von Maßnahmen kritisch zu beleuchten ist. • Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: <ul style="list-style-type: none"> • Ein starker Anstieg ist u.a. in einigen afrikanischen Ländern, darunter Ägypten, Nigeria und Südafrika, zu verzeichnen. Beginnend mit der heutigen Präsentation zu Ägypten sollen einzelne Länder Afrikas in den kommenden Tagen näher untersucht werden. • Länder mit >100 Fällen und einem R eff. >1: <ul style="list-style-type: none"> • Die Abbildung ist weitgehend unverändert. Die Größe der Punkte richtet sich nach der Anzahl der Fälle in den letzten 7 Tagen. Für Brasilien und Russland zeigen sich jeweils im Trend leicht abfallende Reproduktionszahlen, aber der Verlauf ist abzuwarten. • EMRO-Nord-Afrika: <ul style="list-style-type: none"> • Nord-Afrika wird einer anderen WHO-Region zugeordnet als der restliche afrikanische Kontinent. Ägypten hat verglichen mit anderen Ländern Nordafrikas in der EMRO-Region die höchste absolute Fallzahl, jedoch Marokko eine höhere Inzidenz. Verglichen mit anderen Ländern der EMRO-Region (Iran, Saudi-Arabien, Pakistan, Katar, VAE) sind die Fallzahlen in Ägypten geringer. • Ägypten: <ul style="list-style-type: none"> • Ägypten verzeichnet innerhalb der Kategorie der Länder mit 1.400 bis 7.000 Fällen hohe Fallzahlen. Aktuell sind ca. 9.800 	ZIG1



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Fälle aufgetreten, darunter ca. 500 Todesfälle (5,4% Fall-Verstorbenen-Anteil).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maßnahmen umfassten Grenzschließung und Reiserestriktionen, eine nächtliche Ausgangssperre, die Schließung von Geschäften nach 17 Uhr und soziale Distanzierung. Bedingt durch Ramadan finden Hauptaktivitäten erst abends statt. Die Einrichtung COVID-19-spezifischer Krankenhäuser ist prinzipiell sinnvoll, aber durch geringe Bettenkapazitäten beschränkt. Die Laborkapazitäten liegen bei 100.000 Testungen in 40 Laboren, wobei der Positivanteil 10% beträgt. Dies ist aus deutscher Sicht relativ hoch, aber in Hinsicht auf die von der WHO angegebenen Spanne von 3 bis 12% vertretbar. • Die bisherigen Maßnahmen sind unzureichend umgesetzt; vielfach finden Versammlungen statt, Geschäfte sind nach 17 Uhr geöffnet, die Ausgangssperre wird nicht konsequent eingehalten. Das Nowcasting projiziert zudem einen Anstieg der Fallzahlen. • Trotzdem prüft die Regierung aus ökonomischen Bestrebungen heraus Lockerungen, u.a. Aufnahme des Hotelbetriebs ab Mitte Mai und die Vorgabe ab Juni, „mit dem Virus zu leben.“ Seitens der Ärzteschaft wird in Ägypten ein Lockdown gefordert (ähnlich zu Protesten in Chile), während die Regierung Compliance einfordert. • Nachtrag zu Rumänien: Politische Maßnahmen hatten sich primär auf 2 stark betroffene Regionen und die Roma-Minorität bezogen. Die Testkapazitäten im Land sind weiterhin sehr gering (mit einem Positivanteil über 20%). Es ist von einer Untererfassung der tatsächlichen Fälle auszugehen; das abgebildete Plateau entspricht wahrscheinlich nicht der Realität. • Die Erkenntnisse bezüglich des Verbreitungswegs des Erregers sind noch nicht hinreichend gefestigt. Hinsichtlich Ägyptens wird diskutiert, ob der Erreger über deutsche Touristen eingeführt wurde. Ob der Erreger von Starnberg aus nach Norditalien eingeführt wurde, ist ebenfalls noch nicht abschließend geklärt. In einer französischen Publikation wird eine frühe Zirkulation des Virus im Dezember 2020 diskutiert. • Die Bundeswehr untersucht aktuell das Auftreten von respiratorischen Infekten im Zusammenhang mit den Militärfestspielen in Wuhan, bei denen einige Athleten massiv erkrankt waren. Die Ergebnisse werden im Verlauf dem Krisenstab vorgestellt. <p>National</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) <ul style="list-style-type: none"> • Es liegen aktuell ca. 170.500 Fälle vor, dabei wurden seit gestern weniger als 1.000 Neuinfektionen übermittelt. Trotz des durch das Wochenende bedingten Zeitverzugs handelt es sich dabei um einen verhältnismäßig geringen Anstieg. Etwa ein Drittel der neu übermittelten Fälle sind Nachmeldungen, die im Zusammenhang mit einem SurvNet 	
--	--	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>Update sowie Validierungsproblemen nach Eingabe in Octoware stehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der gestrige R-Wert lag bei 1,07. Mit heutigem Datenstand liegt die Reproduktionszahl bei 0,94, während die Reproduktionszahlen in den Bundesländern zwischen 0,5 (Berlin) und 1,6 (Hamburg) schwanken. Die Berechnung des Mittelwerts soll ab 13.05.2020 7 Tage berücksichtigen. Nach Anweisung des BMG sollen die R-Werte nach beiden Berechnungen in Text und Abbildung dargestellt werden, um möglichen Pressevorwürfen vorzubeugen. Dabei soll die Abbildung für die letzten 7 Tage eine historische Dokumentation der im Lagebericht publizierten R-Werte darstellen (mit Vergleich beider R-Wert-Berechnungen), nicht die aktuelle Neuberechnung, bei der die R-Werte der letzten Tage von den im Lagebericht publizierten R-Werten abweichen können. Dazu müssen die Abbildungsbeschriftungen entsprechend angepasst werden. • Die Karten weisen eine hohe 7-Tages-Inzidenz im LK Coesfeld, LK Greiz, LK Sonneberg und SK Rosenheim aus. Die z.T. geringe Einwohnerzahl ist dabei zu berücksichtigen. In Coesfeld wurde aufgrund des Ausbruchs die Lockerung der Maßnahmen verschoben. • Es wird diskutiert, ob die Darstellung der Hotspots nach Rücksprache mit den zuständigen Landesbehörden in den Lagebericht mitaufgenommen werden kann. Dies würde im Einklang mit der zunehmend qualitativen Berichterstattung im Rahmen der EpiLag stehen; z.B. wurde heute über unterschiedliche Screening-Maßnahmen bei Schlachthof-Mitarbeitern berichtet. Im Lagebericht wird bereits über Ausbrüche berichtet, dabei sollten aber weder eine Inzidenz von 35/100.000 noch andere „Grenzwerte“ ausschlaggebend sein, da sich das RKI bisher gegen die Erstellung solcher Indikatoren ausgesprochen hat. Die Berichterstattung über Hotspots wie Greiz oder Sonneberg könnte einerseits die dortige Lage überbetonen (ähnliche Ausbrüche könnten ggf. auch andernorts bei entsprechenden Screening-Maßnahmen entdeckt werden), andererseits aber auch zum Verständnis beitragen, dass die erhöhte Inzidenz in einem Kreis durch bestimmte Ausbrüche bedingt ist. Z. T. besteht die Sorge, dass das Herausstellen einzelner Kreise der Compliance entgegen wirkt. In MV wird aktuell diskutiert, ob Personen aus besonders betroffenen Gebieten der Aufenthalt in Hotels oder Ferienwohnungen verweigert wird. Dieser politischen Diskussion sollte von fachlicher Seite widersprochen werden. • Die Alters-/Geschlechtsverteilung aller Fälle ist unverändert; bei den Fällen von Schlachthof-Mitarbeitern handelt es sich eher um jüngere Männer. • Es sind keine neuen Todesfälle bei Kindern übermittelt worden. 	FG32/FG37
--	---	-----------



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<ul style="list-style-type: none"> • Hinsichtlich der Tabelle und Abbildung zur Tätigkeit / Betreuung in verschiedenen Einrichtungen ist zu berücksichtigen, dass die Variable nicht den wahrscheinlichen Ort der Ansteckung, sondern lediglich die Zugehörigkeit zu bestimmten Einrichtungen erfasst. Daraus können sich Konsequenzen hinsichtlich Maßnahmen bezüglich dieser Einrichtungen ergeben. Außerdem wird nicht differenziert, ob grundsätzlich eine Betreuung vorliegt oder ob diese auch auf die vorangehenden 2 Wochen zutrifft. In der Abbildung der übermittelten Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen fällt ein deutlicher Anstieg des Anteils der mit einer Tätigkeit nach §42 assoziierten Fälle auf; darunter fallen u.a. die Mitarbeitenden der Schlachthöfe. Bei Schulöffnungen ist ein Anstieg der Fälle nach §33 zu erwarten. • Laut DIVI-Intensivregister sind aktuell ca. 1.500 Fälle in intensivmedizinischer Behandlung; die Kapazitäten sind weitgehend unverändert. • Überlastungsanzeigen: Der Unterstützungsbedarf verschiedener GÄ kann aktuell nicht bedient werden, da keine Containment Scouts am RKI zur Verfügung stehen. Die Übermittlung der Überlastungsanzeigen erfolgt z.T. aus der Landesverwaltung, so dass zuständige Landesbehörden nicht immer über Kapazitätsengpässe bei der Durchführung von Infektionsschutzmaßnahmen informiert sind. • Es wird angeregt, eine Detail-Untersuchung der Lage in Berlin durchzuführen. Es gibt in Berlin unter Großstadtbedingungen relativ wenige Fälle bei guten Testbedingungen, jedoch melden Medien, dass Maßnahmen zur physischen Distanzierung, v.a. bei jungen Leuten, nicht ausreichend umgesetzt werden. • Aktuell verfügbare Daten erlauben keine differenzierte Aussage zu Zahnärzten. • Hinsichtlich der Ausbrüche in Schlachthöfen wird seitens der Bundeswehr ergänzt, dass weniger die Arbeitsbedingungen, sondern eher die Unterbringung vor Ort (Stichwort: Ghettoisierung) ausschlaggebend seien, die eine Übertragung begünstigen. <p><i>ToDo:</i> FG37 erstellt Detailauswertung mit ARS-Daten für Berlin.</p>	
2	<p>Internationales (nur freitags) <i>Nicht besprochen</i></p>	
3	<p>Update digitale Projekte (nur montags) <i>Nicht besprochen</i></p>	
4	<p>Neues aus der Wissenschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cleary et al, "Efficient prevalence estimation and infected sample identification with group testing for SARS-CoV-2": z.K. • Im Pressebriefing vom 12.05.2020 wurde nach Daten zu protektiver Wirkung von Rauchen bei COVID-19 gefragt. Laut bisheriger Evidenz ist Rauchen ein Risikofaktor für schwere 	Alle



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<p>von Grenzsicherungen gab. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass das ECDC eine subnationale Ausweisung der Transmission wünscht, die seitens des RKI noch nicht erfolgt, so dass eine gleichzeitige Aufforderung ans ECDC, Kriterien für Risikogebiete zu entwickeln, ggf. schwierig sein könnte. Innerhalb der EU wird ein EU-weit abgestimmter, phasenweise verlaufender Ansatz bei Grenzöffnungen propagiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Amtshilfeersuchen bezüglich Containment Scouts (Bundeswehr, Ärzte ohne Grenzen): <ul style="list-style-type: none"> • Aktuell steht die Bundeswehr laut Aussage des BMVG für Unterstützung der GÄ nicht zu Verfügung, da bisher ausgebildete Containment Scouts internen Zwecken dienen, weitere Scouts noch nicht ausgebildet sind und Klärung mit BMG hinsichtlich möglicher Zusammenarbeit angestrebt wird. Dementsprechend können Anfragen auf Bundesebene aktuell nicht bedient werden und es muss auf die Landesebene zur Neu-Verteilung vorhandener Containment Scouts verwiesen werden. Gegenüber dem BMG ist zu signalisieren, dass das RKI über eingeschränkte Kapazitäten zur Unterstützung verfügt. • In Berlin werden sog. Koffer-Scouts eingestellt. 2 Berliner GÄ würden 5 bzw. 4 Containment Scouts einstellen, die 50% der Arbeitszeit bundesweit eingesetzt werden können. Die Rückmeldung weiterer GÄ in Berlin steht noch aus. Zusätzlich sind am RKI ein Koordinator und 4 Containment Scouts vorgesehen. Aufgrund mangelnder Verfügbarkeit von Arbeitsplätzen können diese aber aktuell noch nicht eingestellt werden. <p><i>ToDo:</i> Osamah Hamouda hält Rücksprache mit Herrn Reichenbacher, um die Einstellung der 5 Containment Scouts am RKI zu beschleunigen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kritik konstruktiv nutzen: Es wird diskutiert, ob und wenn ja, wie und wann externe Kritik am RKI ans BMG weitergeleitet werden könnte. Medienvorwürfe richten sich z.B. auf unzureichende Kommunikation mit der breiten Öffentlichkeit oder auf fehlende Durchführung von Studien (warum führt das RKI nicht Studien wie die Heinsberg-Studie durch?). Grund dafür sind möglicherweise strukturelle Defizite oder mangelnde Kapazitäten (Es besteht z.B. kein Mandat des RKI für Kommunikation mit der Bevölkerung, entsprechend auch keine eigene Kommunikationsabteilung). Dies müsste laut VPräs im Rahmen eines After Action Reviews evaluiert werden, daher ist es ggf. zu früh, um während der Lage ans BMG mit Kritikpunkten heranzutreten. Gleichzeitig ist es sinnvoll, externe Kritik zu dokumentieren, um diese ggf. im After Action Review aufzugreifen und durch eigene Betrachtungen zu ergänzen. Es wurde bereits zu Beginn der Lage eine Interne Sammlung angelegt. <p><i>ToDo:</i> Herr Schaade bespricht dieses Anliegen mit Frau Buchberger</p>	
--	---	--



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	und fragt, ob sie die externen Kritikpunkte sammeln kann.	
8	<p>Dokumente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thesenpapier Schrappe/Pfaff: z.K. • Gemeinsame Stellungnahme der Arbeitsgruppe der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) benannten Flughäfen zu Temperaturmessung und anderen Methoden an Flughäfen (vorläufiger Titel) <ul style="list-style-type: none"> • Laut Stellungnahme, die Temperaturmessung im Rahmen eines Entry-/Exit-Screening sowie Massentestungen (wie am Flughafen in Wien) thematisiert, soll bis Ende dieser Woche veröffentlicht werden. Ausführungen zur Mund-Nasen-Bedeckung werden separat erörtert. Das Dokument wird vorab mit dem BMG geteilt. Der Krisenstab hält eine Veröffentlichung noch in dieser Woche für möglich. • Hinsichtlich des Dokuments zum Umgang mit COVID-19 in Gemeinschaftseinrichtungen gab es 22 Stellungnahmen vor, die nur z.T. konstruktive Rückmeldungen enthalten. Die 7. Version wird aktuell erstellt und dem BMG zu Verfügung gestellt. 	<p>FG32</p> <p>FG32</p>
9	<p>Labordiagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinsichtlich der nun verfügbaren Antikörpertestungen wird eine tabellarische Darstellung der Laborkonstellationen und Entscheidungsmöglichkeiten angeregt. Aus alleiniger Durchführung eines Antikörpertests sei keine Aussage über Meldetatbestand möglich. Es wird klargestellt, dass auch jeder indirekte Erregernachweis, der Hinweis auf eine akute Infektion gibt, meldepflichtig ist und damit die Meldepflicht damit breit gefasst ist. Die Falldefinition muss nicht geändert werden, um den Umgang mit Antikörpertestungen abzubilden; stattdessen sollte ein separates Dokument oder eine Ergänzung zu den FAQ erwogen werden, um Beispielkonstellationen darzustellen. Dafür könnten die Labore häufige Konstellationen benennen. <p><i>ToDo:</i> Herr Mielke erarbeitet Beispielkonstellationen von Laborergebnissen, die auf eine akute Infektion hinweisen und einen Vorschlag für FAQ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Darstellung der Testkapazitäten nach Bundesland wird begrüßt. <p><i>ToDo:</i> Tim Eckmanns berichtet morgen über Darstellung der ARS-Daten zu Testkapazitäten und stellt Folien für Vortrag zu Teststrategien beim wissenschaftlichen Beirat zur Verfügung.</p>	<p>Abt. 1</p>
10	<p>Klinisches Management/Entlassungsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nicht besprochen</i> 	
11	<p>Maßnahmen zum Infektionsschutz</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nicht besprochen</i> 	



Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

12	Surveillance <ul style="list-style-type: none"> • Karten 7T Inzidenz >50/>35 (Mirko Faber/Alexander Ullrich): Zur Optimierung der Signalerkennung sollen zunehmend Trends beurteilt werden, die abbilden, welche Kreise durchgehend bzw. nur sporadisch hohe 7-Tages-Inzidenzen haben. Hierbei stellt sich grundsätzlich die Frage, welche weiteren Indikatoren in der derzeitigen Lage genutzt werden sollen, z.B. der Anteil der Fälle mit bekannter Herkunft, der Anteil der Fälle, die bereits Kontaktpersonen waren, der Anteil der Fälle, die im Zusammenhang mit Ausbrüchen stehen. Im Rahmen der AGI und der EpiLag wurde bereits mehrfach um die vollständige Ermittlung dieser Daten gebeten. RKI-intern erstellt Dirk Schuhmacher ein entsprechendes Benchmarking. <i>Weitere Diskussion vertagt auf Donnerstag</i> 	FG32 / FG 35
13	Transport und Grenzübergangsstellen <i>Nicht besprochen</i>	
14	Information aus dem Lagezentrum <i>Nicht besprochen</i>	
15	Wichtige Termine <ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme am Forschungsrat am 13.05.2020 • Teilnahme am Gesundheitsausschuss am 13.05.2020 	
16	Andere Themen <ul style="list-style-type: none"> • Nächste Sitzung: Mittwoch, 13.05.2020, 11:00 Uhr, via Vitero 	